

L'ART-THÉRAPIE À MÉDIATION JEU DE SABLE COMME STRATÉGIE D'AMÉLIORATION DE L'ALEXITHYMIE D'UNE POPULATION ALCOOLODÉPENDANTE

KULCSAR, Marie-Jeanne^{1*}; FRANCO, Renata da Rocha Campos^{1}**

¹l'Institut Catholique de Toulouse
contact@mjkulcsar-art-therapeute.fr*
fran_re@yahoo.com.br**

RÉSUMÉ

Cette recherche a montré comment une psychothérapie de groupe médiatisée par le jeu de sable pouvait améliorer le niveau de compréhension et d'expression des affects de personnes alcoolodépendantes et plus spécifiquement alexithymiques. Seize participants ont été répartis en deux groupes de 8 (hommes et femmes). Ils ont été soumis à deux tests (TAS-20 et EES) afin de mesurer leur niveau d'alexithymie et leur estime de soi avant (t1) et après (t2) des séances d'art-thérapie ou de

thérapie verbale. Les résultats montrent qu'à l'issue d'une moyenne de 6,3 séances de jeu de sable, 7 participants sur 8 ont amélioré leur score d'alexithymie et leur estime de soi de façon plus significative que les 8 sujets ayant suivi une thérapie verbale individuelle. L'art-thérapie à médiation jeu de sable a pu apporter un appui à l'élaboration des affects reliant les aspects émotionnels de l'histoire personnelle à la maladie vécue.

MOTS-CLÉS: Jeu de sable. Alexithymie. Estime de soi. Addiction. Test-retest.

O USO DO JOGO DE AREIA EM ARTE-TERAPIA COMO UMA ESTRATÉGIA PARA A MELHORIA DA ALEXITIMIA NA POPULAÇÃO DEPENDENTE DE ÁLCOOL

RESUMO

Esta pesquisa visou mostrar como a arte-terapia, mediada pela técnica de jogo de areia, pode ser útil para melhorar o nível de compreensão e expressão dos afetos de pessoas dependentes de álcool. Dezesesseis participantes foram divididos em dois grupos de oito indivíduos (homens e mulheres), os quais foram submetidos a dois testes (TAS-20 e EES) para medir o nível de alexitimia e autoestima antes (T1) e após as sessões (T2) de arte-terapia em grupo e terapia verbal

individual. Os resultados mostraram que, depois de cerca de 6,3 sessões de jogo de areia, sete dos oito participantes melhoraram suas pontuações em alexitimia e autoestima de modo mais significativo que os oito indivíduos que seguiram uma terapia individual e verbal. Assim, a técnica de jogo de areia ajudou as pessoas dependentes de álcool a conectarem os aspectos emocionais da história pessoal com a doença vivida.

PALAVRAS-CHAVE: Jogo de areia. Alexitimia. Autoestima. Alcoolismo. Teste-reteste.

ART THERAPY USING SANDPLAY MEDIATION AS A STRATEGY FOR IMPROVING ALEXITHYMIA OF AN ALCOHOL DEPENDENT POPULATION

ABSTRACT

This research showed how a group psychotherapy using sandplay as a mediator could improve the level of understanding and expression of affects of alcohol dependent individuals and more specifically alexithymics. Sixteen participants were split into 2 groups of 8 (male and female) and were submitted to two tests (TAS-20 and EES). Their level of alexithymia and self-esteem was measured before (t1) and after

(t2) art-therapy or verbal therapy sessions. The results show that after an average of 6.3 sessions using sandplay 7 out of 8 participants improved their alexithymia and their self-esteem score significantly more than the 8 subjects receiving verbal individual therapy. Art-therapy using sandplay could bring support for elaborating the affects of psychic processes and.

KEYWORDS: Sandplay. Alexithymia. Self esteem. Addiction. Test-retest.

1 INTRODUCTION

Sans pouvoir établir de profil psychologique du sujet alcoolodépendant, il est possible d'identifier un certain nombre de traits récurrents tels que l'anxiété, la dépression, l'impulsivité, le manque d'estime de soi, la culpabilité et la difficulté d'élaboration des affects. Ce dernier trait correspondant à l'alexithymie, aurait une prévalence de 35 à 80% dans la population alcoolodépendante (LOAS, 2010). Constituant une forme d'évitement à l'élaboration des ressentis émotionnels, il serait un facteur majeur de rechute de l'alcoolodépendance (LOAS et al., 1997; GUILBAUD et al., 2002). L'alexithymie entraînerait ainsi une vulnérabilité favorable à l'addiction en privilégiant l'agir pour évacuer les tensions internes du sujet.

L'alexithymie nécessiterait une adaptation de la relation thérapeutique dans laquelle le thérapeute nomme et verbalise les affects du patient. Certaines modalités d'ateliers d'art-thérapie constitueraient ainsi une indication pour des personnes en cure de sevrage (VAN HEST et al. 1999 apud MEIJER-DEGEN; LANSEN, 2006). La communication symbolique des expériences permettrait de se substituer aux mots (WINNICOTT, 2009) afin d'accéder à une capacité d'introspection souvent en déficit chez l'alexithymique (TAYLOR, G.; TAYLOR, H., 1997). Il s'agit ainsi d'envisager la thérapie par le jeu de sable comme vecteur d'expression émotionnelle permettant de reconnecter l'individu à ses affects.

2 FONCTIONS DE L'OBJET ALCOOL

Khantzian (1997 apud MANFREDI; GAMBARINI, 2015) identifie une composante d'auto-médication liée à l'addiction. McDougall (2004) évoque les «qualités analgésiques de l'addiction» comme mécanisme de protection permettant d'évacuer la douleur. On retrouve également un consensus sur les difficultés liées aux défaillances narcissiques induisant des troubles de l'élaboration psychique et de la symbolisation, la tentative d'évacuer les angoisses d'anéantissement par le recours à un objet externe induisant à son tour une dépendance du sujet. L'addiction représenterait l'objet externe, extra psychique, servant de substitution à un objet interne défaillant (MONJAUZE, 2001). Le sujet serait donc inscrit dans un lien de dépendance substitutif face à cet objet, dont il se défend à la fois (CORCOS; JEAMMET, 2006).

2.1 Alcoolodependance, alexithymie et estime de soi

Taylor G. & Taylor H. (1997) émet l'hypothèse que l'addiction constitue un moyen de substitution pour faire face au déficit dans la régulation émotionnelle: la tension émotionnelle persistante car non élaborée est ainsi évacuée dans un agir de décharge. Cette perturbation émotionnelle décrite sous le terme d'alexithymie par Sifneos (1972) rend difficile voire inaccessible le lien entre ressentis physiologiques liés aux émotions, et interprétation subjective pour en produire une description. L'alexithymie est définie de façon multidimensionnelle sur la base de quatre axes (TAYLOR, G.; TAYLOR, H., 1997): une difficulté à identifier et à différencier les émotions; une difficulté à exprimer verbalement ses émotions à autrui; une limitation de la vie imaginaire et de la capacité de rêverie; un mode de pensée essentiellement orienté vers des préoccupations concrètes.

Les causes de l'alexithymie ont été recherchées sur la base de théories organiques ou psychologiques. La question divise et les résultats des études sont discordants (TAIEB et al., 2002). L'un n'excluant pas l'autre, la dimension défensive pourrait se mettre en place afin de protéger le sujet de contenus, d'affects, qu'il ne peut élaborer et qui risqueraient de mettre en danger un "moi précaire" (CORCOS et al., 1998 apud TAIEB et al., 2002).

L'alexithymie étant caractérisée par des états affectifs négatifs, serait associée à une faible estime de soi (BACHMAN et al., 1967; ROSENBERG, 1985 apud VALLIERES; VALLERAND, 1990; LOAS, 2010). Le déficit de la régulation émotionnelle viendrait signer le sentiment de faible estime de soi (BLATT, 1984; SHEDLER, 1990 apud KHANTZIAN, 1997). Il serait une composante influençant les actions et la capacité à l'introspection, en lien avec la dimension affective de la personne (ANDRÉ, 2005).

2.2 Prise en charge psychologique

Comment évoluer d'un monde basé sur les perceptions sensorielles vers un monde basé sur la représentation mentale de l'expérience (FORSCH, 1995 apud TAYLOR, G.; TAYLOR, H., 1997)? Margulies (1993 apud TAYLOR, G.; TAYLOR, H., 1997) suggère l'adaptation de thérapies classiques pour que le thérapeute fonctionne comme un ego "auxiliaire" à celui du patient, l'aidant à élaborer

ses états émotionnels, les reconnaître, et les faire évoluer à travers des mécanismes de feedback valorisant les émotions positives et soutenant l'activité fantasmatique.

Les thérapies de groupe en conjonction avec les thérapies individuelles semblent apporter une contenance et une détente supplémentaires (APFEL-SAVITZ; SILVERMAN; BENNETT, 1977; SWILLER, 1988 apud TAYLOR, G.; TAYLOR, H., 1997). Les échanges sont encouragés afin d'expérimenter les effets des réactions et affects des uns et des autres. Beresnevaité (1995, apud TAYLOR, G.; TAYLOR, H., 1997) a développé un protocole thérapeutique auprès de sujets alexithymiques. Après un apprentissage de techniques de relaxation, les patients sont encouragés à exprimer leurs émotions de façon indirecte par le jeu de rôle, le mime, l'expression des yeux. Ils sont ensuite amenés à explorer leurs ressentis intérieurs, à les verbaliser, puis à décrypter ceux des autres. Van der Kolk (1996 apud MEIJER-DEGEN; LANSEN, 2006) recommande également une prise en charge s'appuyant sur l'expression visuelle et la mise en scène de situations. D'une manière générale, il s'agit d'apprendre à reconnaître et nommer les émotions, de stimuler le jeu et l'imaginaire. Schiltz (2008) fait l'hypothèse de la pertinence des thérapies à médiation artistique sur la capacité à imaginer, à élaborer sur le plan symbolique, et à communiquer au niveau social. Le développement de la créativité participe à un principe de plaisir pouvant influencer positivement le narcissisme, l'estime de soi et la sphère affective de façon globale (SCHILTZ, 2008).

3 L'ART-THERAPIE

Winnicott (2009) parle de la création comme d'un objet transitionnel, entre réalité psychique interne et réalité externe perçue. Naumburg (1953 apud CASE; DALLEY, 2014, p. 2) explique que [traduction libre]: "Les productions [...] spontanées sont une forme de parole symbolique pouvant servir de substitut aux mots ou servant de stimulus conduisant à une augmentation de la verbalisation au cours de la thérapie". La production doit être comprise par le thérapeute dans le cadre d'une relation transférentielle qui est la condition nécessaire à un travail thérapeutique.

Ces éléments théoriques visent à différencier les ateliers de création des ateliers thérapeutiques utilisant des médiations. Ces derniers s'appuient sur la dimension du transfert et de la verbalisation. Les ateliers de création peuvent néanmoins être déclencheurs d'une dynamique de

symbolisation. Jung pense que l'image est au cœur de l'expérience fondamentale de l'être humain (EDWARDS, 2014). Pour lui, la transition d'un état psychologique à un autre s'appuie sur la force du symbole, son expression et son énergie. Mais si l'art-thérapie a pour objectif l'accès à la verbalisation, l'absence de celle-ci ne signe pas l'absence d'effet thérapeutique.

Pour pouvoir élaborer les états psychiques internes, il faut pouvoir se les représenter, les réfléchir, en miroir avec l'autre, jusqu'à ce que la maturité psychique soit suffisante pour que cette fonction puisse être intégrée (ROUSSILLON, 2009). L'enjeu ultime de la création est de comprendre le "sens caché de ses conduites", pour "enrichir sa représentation de soi par l'intégration des parties occultées et clivées de sa personnalité" (SCHILTZ, 2006). Il semble donc nécessaire de chercher à stimuler les fonctions créatives, adaptatives et relationnelles chez l'individu.

4 LE JEU DE SABLE

Ces fonctions sont particulièrement sollicitées dans l'activité du jeu qui est la base du développement de l'enfant pour qui "jouer est une thérapie en soi" (WINNICOTT, 2009, p. 102). C'est bien avec cette compréhension du rôle du jeu que Kalff (1980) a adapté la "World technique" (Jeu du monde) de Lowenfeld (2007) qu'elle a rebaptisé "jeu de sable". Technique de psychothérapie médiatisée, le jeu de sable se propose d'allier la créativité sans l'enjeu plastique lié à la création artistique. Il est composé d'un bac en bois rectangulaire (57 cm de largeur, 72 cm de longueur et 7 cm de hauteur) rempli de sable dans lequel le sujet peut construire un monde miniature à partir de figurines d'une infinie diversité mises à sa disposition. L'utilisation de figurines est facultative, la création peut se faire uniquement avec le sable éventuellement additionné d'eau.

La taille limitée du bac est conçue comme un contenant, un régulateur et un facteur de protection (KALFF, 1980) pour que le sujet ne se fasse pas engloutir, absorber tout entier dans l'expression de ses affects. Il doit être une limite à l'imaginaire du sujet car la création, projection des contenus internes du sujet, contient aussi bien des éléments positifs et constructeurs que des éléments destructeurs. Cette objectivation permettrait également d'exercer un rôle de pare-excitation des émotions, autorisant le sujet à les investir davantage dans le cadre protecteur du bac.

Les expériences tactiles de la surface du corps sont en relation avec le psychisme de l'individu et la constitution de son Moi: "Le Moi est finalement dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps" (FREUD, 1981). Le Moi est un régulateur des excitations psychiques internes d'une part, mais également externes, protégeant le sujet des intrusions du monde extérieur (FREUD, 1956). Le bac servirait ainsi de fonction relais du Moi permettant de déposer des contenus émotionnels sous une forme physique et symbolique (ADAMS, 1999).

Selon Bion (1964), l'identification projective permet de développer l'appareil à penser les pensées. Le sujet alexithymique sur un certain plan, serait dans le même état émotionnel que le bébé confronté à un ensemble d'impressions et d'émotions qu'il ne peut comprendre puisqu'il ne peut pas encore les penser. Il projette ainsi sur la mère ses expériences angoissantes. La mère accueille ces émotions et transforme cette expérience en une pensée intégrable pour le bébé. Elle "détoxifie" les contenus négatifs (bêta) pour qu'ils puissent être assimilables (alpha). Si la mère n'est pas apte à détoxifier l'expérience négative du bébé, celle-ci sera alors réintrojectée sous la forme d'une terreur encore plus envahissante car augmentée de l'angoisse de la mère. Le bébé devient incapable de symboliser, c'est-à-dire d'élaborer une pensée intelligible. Il peut développer une stratégie d'évitement consistant à ne plus élaborer les vivances et les sensations, le conduisant ainsi à l'hallucination ou à l'évacuation par l'agir. On retrouve l'acte compulsif et répété de boire et l'évitement traduit par l'alexithymie.

5 PROBLEMATIQUE

De nombreuses études s'interrogent sur le traitement de l'alcoolodépendance. L'alexithymie souvent présente conduit le sujet à annuler l'accès à ses ressentis et le maintien dans ses affects négatifs. L'estime de soi s'en trouve également touchée, complétant le tableau d'une souffrance psychique paralysant l'individu dans ses capacités d'agir de manière positive (LOONIS, 1999). Cette recherche explore le jeu de sable en tant que support permettant au sujet d'accéder à ses émotions, ses sentiments et son vécu singulier, ainsi que l'impact de cette technique sur le niveau d'alexithymie et l'estime de soi.

6 METHODOLOGIE

6.1 Population

La population est constituée de 16 sujets alcoolodépendants admis en clinique de sevrage, 10 hommes et 6 femmes avec une moyenne d'âge de 41,9 ans (ET = 10,18). Elle a été divisée en deux groupes de 8 personnes suivant deux thérapies différentes de façon aléatoire: le premier groupe "*sable*" composé de 5 hommes et 3 femmes participe à l'atelier de groupe d'art-thérapie à médiation jeu de sable d'orientation analytique. Le deuxième groupe "*verbal*" est composé de 5 hommes et 3 femmes et suit une thérapie verbale individuelle dont l'orientation n'est pas définie. Les critères d'inclusion sont les sujets de 18 ans et plus, diagnostiqués alcoolodépendants selon les critères du DSM-V, et admis en soin pour une cure de désintoxication sur 5 semaines minimum. Ils doivent être en mesure de participer aux ateliers sur le plan socio-psychologique. Les ateliers d'art-thérapie sont animés par le chercheur art-thérapeute. Les participants prennent un traitement médicamenteux de soutien au sevrage et/ou lié à une pathologie psychiatrique, notamment en lien avec l'anxiété et la dépression.

6.2 Echelle d'alexithymie de Toronto (TAS-20)

La Twenty-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) a une validité interne satisfaisante (alpha de Cronbach = .81) et une bonne stabilité temporelle (test-retest = .77). Elle a été mise au point par Bagby, Parker & Taylor (1994). La version française est traduite et mise au point par Loas et al. (1996). Le score seuil retenu de (≥ 56) pour déterminer l'alexithymie est basé sur l'étude de Loas et al. (1997).

6.3 Echelle d'estime de soi de Rosenberg (EES)

L'échelle d'estime de soi a été développée par Rosenberg (1965), traduite et validée en français par Vallieres & Vallerand (1990). La moyenne de l'EES lors de la première passation est

de 32,02 avec un écart-type de 4,88 et la moyenne sur le retest est de 32,74 avec un écart-type de 5,23. La cohérence interne est très satisfaisante (α de Cronbach test-retest = .83 et .88). L'indice de stabilité temporelle est relativement stable avec une corrélation test-retest de 0,84 ($p < 0,001$) (VALLIERES; VALLERAND, 1990).

6.4 Médiation jeu de sable

Le jeu de sable est une médiation utilisant un bac en bois de taille normalisée: l 57 cm x L 72 cm x h 7 cm. Le bac est rempli de sable à mi-hauteur et posé sur une table. Des centaines de miniatures sont à disposition sur des étagères et dans des paniers. Il s'agit d'objets de toutes sortes, êtres humains, animaux, monde végétal, minéral, monde réel ou imaginaire. Ceux-ci peuvent être utilisés afin de créer un univers dans le bac. Le sable peut être sec ou humide, utilisé avec ou sans figurines. Le sable est préalablement égalisé dans le bac. Le participant crée de manière libre, sans thème imposé.

6.5 Jeu de sable en groupe

Les deux groupes sont semi-fermés, composés de 4 participants maximum chacun, ayant accepté de participer aux ateliers. Ils sont choisis de manière aléatoire. Les quatre bacs de sable sont répartis aux quatre coins de la salle, avec le souci de créer une certaine intimité pour chaque participant. Si les participants sont trop inhibés, ils sont incités à manipuler le sable, à explorer les figurines sans anticiper sur l'histoire ou l'univers à créer.

La séance s'articule en deux temps: un temps de création d'une durée de 30 mn, suivi d'un temps d'élaboration individuel de 15 mn en entretien non directif, soit une durée d'atelier totale de 1h30. Le thérapeute pose des questions sur les intentions du sujet, les sentiments associés, le rôle des différents personnages et les relations qu'ils entretiennent. Il invite le participant à établir des liens entre son histoire singulière et la création qu'il a réalisée. Lorsque cela semble pertinent, le thérapeute peut proposer des éléments d'analyse ou d'interprétation à la mesure des capacités d'élaboration du participant. La création est photographiée puis conservée avec les notes associées aux entretiens individuels. Chaque séance invite à une nouvelle création libre.

6.6 Psychothérapie verbale individuelle

Les participants bénéficient d'une psychothérapie verbale individuelle d'orientation indéterminée dispensée par la clinique dans le cadre de son protocole standard de sevrage alcoolique. Les séances durent environ 45 mn en face à face avec un psychothérapeute.

7 PROCEDURE

Le premier entretien est couplé à la première séance de thérapie. Il permet de présenter aux participants l'objectif de la recherche et son déroulement. Il leur est précisé qu'ils peuvent interrompre leur participation à tout moment. Ils remplissent ensuite les deux échelles TAS-20 et EES lors de cette première séance (t1). Ils entament ensuite soit un atelier d'art-thérapie à médiation jeu de sable de groupe, soit une psychothérapie verbale à raison d'une à deux séances par semaine. Huit participants répartis en 2 groupes de 4 suivent les ateliers jeu de sable de groupe pendant 4 semaines. Huit participants suivent une thérapie verbale individuelle pendant 4 semaines. A l'issue des protocoles thérapeutiques en t2, les participants répondent à nouveau aux mêmes questionnaires de mesure.

8 RESULTATS

Les résultats comparent l'impact du jeu de sable de groupe par rapport à une psychothérapie verbale individuelle dispensée par la clinique. La ligne de base est établie environ une semaine après l'entrée en clinique (t1). La deuxième mesure est effectuée à l'issue du protocole thérapeutique (t2). Ces mesures sont réalisées à l'aide de la TAS-20 pour l'alexithymie et de l'EES de Rosenberg, pour l'estime de soi. La relation entre alexithymie et estime de soi est également mesurée. Les résultats montrent un impact positif plus important pour le jeu de sable de groupe par rapport à la psychothérapie verbale individuelle, ainsi que l'existence d'une corrélation entre le niveau d'alexithymie et le niveau d'estime de soi. Nous avons un drop-out dans le groupe "sable". Ainsi 7 participants ont fait le retest en t2. Les résultats qualitatifs sont présentés uniquement pour le groupe "sable" laissant émerger des thèmes récurrents dans la création.

8.1 Niveau d'alexithymie

Table 1 – Comparaison des résultats d'alexithymie entre t1 et t2, au sein de chaque groupe de thérapie

	t1	t2	Évolution entre t1 et t2	W ⁻	p
Groupe sable n = 7				27	0,016*
Moyenne	53,43	43,71	- 9,71		
Écart type	13,76	8,99	- 4,76		
Groupe verbal n = 8				34	0,012*
Moyenne	53,00	48,00	- 5		
Écart type	13,61	10,99	- 2,61		

* significativité pour alpha = 0,05

La Table 1 montre que les scores obtenus à la TAS-20 diminuent de manière significative pour les deux groupes entre t1 et t2 (groupe sable: n = 7; $W^- = 27$; $p = 0,016$; groupe verbal: n = 8; $W^- = 34$; $p = 0,012$). Les deux modalités thérapeutiques ont produit des effets significatifs sur le niveau d'alexithymie.

8.2 Niveau d'estime de soi

Table 2 – Comparaison des résultats d'estime de soi sur l'EES entre t1 et t2 au sein de chaque groupe de thérapie

	t1	t2	Évolution entre t1 et t2	W ⁺	p
Groupe sable n = 7				27	0,016*
Moyenne	25,43	31,86	6,43		
Écart type	6,55	3,39	- 3,17		
Groupe verbal n = 8				35	0,078*
Moyenne	25,88	29,13	3,25		
Écart type	4,82	3,37	- 1,43		

* significativité pour alpha = 0,05

La Table 2 montre que les scores obtenus à l'EES augmentent de manière significative pour les deux groupes entre la mesure de t1 et t2 (groupe sable: n = 7; $W^+ = 27$; $p = 0,016$; groupe verbal: n = 8; $W^+ = 35$; $p = 0,078$). Là aussi, les deux modalités thérapeutiques ont produit des effets significatifs sur le niveau d'estime de soi.

8.3 Impact des différents protocoles thérapeutiques

Table 3 – Comparaison des résultats des différents protocoles thérapeutiques entre t1 et t2

	Différences Moyennes Groupe sable	Différences Moyennes Groupe verbal	Différences ET Groupe sable	Différences ET Groupe verbal	U	P unilatéral
TAS t2 - t1	- 9,71	- 5,00	- 4,76	- 2,61	8,5	0,021
EES t2 - t1	6,43	3,25	- 3,17	- 1,45	9,00	0,029

Les moyennes obtenues entre t1 et t2 pour la TAS-20 et pour l'EES, sont supérieures pour le groupe sable par rapport au groupe verbal (TAS-20 = 8,5; $p = 0,021$; EES = 9; $p = 0,029$).

8.4 Alexithymie et estime de soi

Table 4 – Corrélation entre alexithymie et estime de soi

	R	p
Ensemble des groupes	-0,666	0,007

La corrélation (coefficient de Pearson) est significative ($R = -0,666$) au niveau 0,01 ($p = 0,007$).

8.5 Incidence du nombre de séances sur les résultats

Le groupe verbal a réalisé 5,75 séances, contre 6,29 pour le groupe sable. Pour le groupe verbal, la moyenne extrapolée à la TAS-20 est de 47,5 pour $m = 6,29$ séances (contre 48 pour $m = 5,75$ séances). La moyenne extrapolée à l'EES est de 29,4 pour $m = 6,29$ séances (contre 29,1 pour $m = 5,75$ séances). Le faible différentiel de séances ne semble pas avoir d'incidence sur les résultats.

9 DISCUSSION

Les résultats montrent que le jeu de sable est une technique accessible ayant obtenu l'adhésion des participants choisis aléatoirement et pour lesquels il n'y a eu qu'un seul abandon.

Cela semble valider la possibilité d'un atelier à visée psychothérapeutique mis en place au sein d'un protocole pluridisciplinaire. En ce qui concerne les résultats pour l'alexithymie (voir Table 1), ils montrent une réduction significative du score à l'issue des séances de jeu de sable, dans une mesure plus importante que pour la thérapie verbale. Le score de la TAS-20 diminue à l'issue d'une prise en charge psychothérapeutique, indiquant qu'un travail sur soi produit un effet positif. Ce qui est pertinent dans la prise en charge des patients alcoolodépendants si l'on s'en réfère au lien évoqué entre taux élevé d'alexithymie et pronostic négatif de l'abstinence (LOAS et al., 1997; GUILBAUD et al., 2002). En effet, l'injonction de ne pas boire est complexe pour des patients dont le mode de fonctionnement est justement basé sur une évacuation de l'anxiété ou de la frustration par l'agir, avec un moi potentiellement précaire. Parallèlement, on constate l'impact positif des séances de jeu de sable sur l'estime de soi. Le score a augmenté de manière significative pour le groupe sable et la progression est supérieure à celle du groupe verbal. Une faible estime de soi aurait un impact sur le déclenchement de la consommation d'alcool comme le relève Schiltz (2008). La corrélation est vérifiée entre alexithymie et estime de soi pour l'ensemble des participants, tous groupes confondus (Table 4).

Le différentiel dans le nombre de séances pouvait interroger sur l'évolution plus importante pour le groupe sable que pour le groupe verbal. Au vu du résultat de l'extrapolation linéaire, il apparaît que ces résultats ne sont pas liés au nombre de séances. En effet, à nombre égal de séances, les écarts persistent entre les résultats des deux groupes. La TAS-20 et l'EES tentent de mesurer de façon objective l'évolution clinique des participants à l'issue de leurs séances de thérapie. Néanmoins, au-delà de la validation de l'impact positif du jeu de sable, l'intérêt de ce suivi réside dans la dimension qualitative du travail qui a pu être effectué, et de ce qui a émergé au cours des séances. Le jeu de sable a aidé les participants à envisager, sur un plan émotionnel, que leur comportement addictif était aussi lié à leur histoire de vie. L'acte de boire pouvait avoir une fonction dans leur économie psychique, en tant que symptôme pathologique pouvant être abordé de façon bio-psycho-sociale. De manière globale, le jeu de sable déclenche peu les défenses dans un premier temps, même si celles-ci sont bien présentes comme cela est visible dans les créations, laissant éventuellement le temps à l'alliance thérapeutique de s'installer. Il peut être rassurant qu'il n'y ait pas d'exigences de compétences particulières, pas d'attentes en terme de performance (DALE; WILLIAM; LYDDON, 2000). Bien que pour certaines

personnes, cela puisse être déroutant et anxiogène de ne pas avoir d'instructions de création. La couleur et la texture du sable peuvent également être relaxants dans leurs aspects sensoriels (DALE; WILLIAM; LYDDON, 2000). Pour des personnes ne supportant pas le contact avec le sable, il est possible de ne pas le toucher.

Au cours des ateliers jeu de sable, les participants ont montré des éléments d'évolution positifs tels que la prise de conscience d'éléments clivés ou réprimés, la verbalisation de traumatismes ou la décharge de contenus douloureux. Une intégration à des niveaux de conscience plus profonds et une transformation psychique restent liés à la continuité et à l'assiduité d'un travail psychothérapeutique à plus long terme. Le groupe a permis de ne pas être directement dans un face à face avec soi-même, apportant "une confiance de base [...] qui est proprement 'transitionnelle' au sens Winnicottien" (ANZIEU, 1971). Il a permis de créer des liens entre les participants, devenant ainsi un tissu contenant (SPRINGHAM, 1992). Le groupe a permis de créer tout court, donnant "la capacité de jouer, d'imaginer, de se cultiver, de créer ensemble" (ANZIEU, 1971).

Laurent et Annie ont développé une relation de soutien très efficace, s'aidant mutuellement lorsque l'envie de boire les menaçait. Chacun dans le groupe vient déposer ce qui lui appartient de manière singulière mais tous partagent la dynamique du travail qui les met en lien. La relation duelle permet au sujet d'élaborer ses ressentis et d'aller plus en profondeur à partir de ce qu'il a produit, tout en restant dans la dynamique protectrice du groupe. Pour Kaës (2007), "nous ne pouvons pas ne pas être dans l'intersubjectivité" car le sujet "se manifeste et n'existe que dans sa relation à l'autre, [...] à plus d'un autre" Au-delà de cette entraide, ce dont parle Kaës (2007) ce sont des liens qui se nouent à un niveau inconscient, où l'autre devient une partie de soi qui existe au-dedans et au-dehors. Lorsque Annie fait un gâteau d'anniversaire dans son jeu de sable à l'intention de Laurent (car c'était son anniversaire), elle célèbre en fait son désir de renaître, de pouvoir appartenir à une partie de ce qu'est Laurent, de ce qu'il représente pour elle, et qu'elle a besoin d'intégrer, d'absorber, de digérer. Pourtant, à ce stade, Annie est encore loin de se représenter ce qu'elle a élaboré en image. Le jeu de sable permet ce travail souterrain, un travail d'élaboration symbolique, non encore conscient.

Myriam par exemple, décrit le monde des rêves, un monde idéal, fait de figures angéliques et enfantines. Sa production présente une forme de déni de la réalité et du conflit car

tout y est parfait. Nous retrouvons également ces images de paradis perdu ou promis chez Kevin, avec l'idée d'une vie idéale, chez Isabelle qui espère recevoir du ciel l'argent, l'amour et la santé ou encore chez Annie qui voudrait que Noël ne s'arrête jamais. C'est un thème récurrent observé au cours des ateliers. Springham (1999 apud DICKSON, 2007) fait le même constat, relevant le fait que les sujets addicts ont une tendance à produire des images de paradis, reflétant une inclination à voir les choses en termes "d'absolus". Smaniotto & Lighezzolo-Alnot (2010) rejoignant également les conclusions de Brelet-Foulard (1988 apud SMANIOTTO; LIGHEZZOLO-ALNOT, 2010) remarque que "les sujets alcooliques se situent hors de la génitalité, et tentent plutôt de maintenir une relation a-conflictuelle, comme en témoigne la massivité des procédés concourant à l'évitement". Cependant, le pingouin de Myriam situé sur un pont, à cheval entre le monde des rêves et de la réalité, va tenter de réveiller le clown Donald à la 4^{ème} séance. Il y a donc très rapidement un processus d'interaction qui se met en place entre le monde idéalisé de Myriam et la tentative de prise de conscience qui commence à émerger. Le jeu de sable permettrait de révéler la tendance à l'idéalisation et de les explorer, créant ainsi l'opportunité d'un changement possible (DICKSON, 2007). La parole et l'agitation permanente de Myriam font figure de masque de clown, de "faux self", avec ce côté "excentrique" qu'elle revendique. Springham (1992) dit à ce propos que le "faux self" se développe en réponse au "vrai self" non reconnu par les parents dans l'enfance. Abram (2003) explique que "le faux self est institué dans l'individu pour protéger le vrai self. À l'extrémité pathologique, il y a un clivage total — le faux self n'est pas connecté au vrai self — mais, à l'extrémité saine, le faux self est une limite nécessaire entre le monde extérieur et le monde intérieur".

Isabelle dès son premier jeu, va poser les conditions intérieures d'un travail thérapeutique: donner de soi pour obtenir une transformation. Ceci est présenté à travers la représentation de Sindbâd donnant une partie de son trésor en échange de produits permettant de "faire de l'alchimie". Jung et al. (1989) écrit longuement sur l'alchimie dans laquelle il reconnaît non pas une anticipation de la chimie moderne, mais un support de projection de processus psychiques inconscients dans la matière. La quête des alchimistes pour transformer des métaux de base en or était en réalité une métaphore pour la transformation de l'individu, de la matière psychique inconsciente et obscure en conscience lumineuse, de l'intégration et de la résolution des tensions opposées (JUNG et al., 1989). Rapidement, Isabelle se trouve confrontée

à ses défenses: 4 jeux consécutifs vont présenter des productions idéalisées. Grebot, Coffinet & Laugier (2008) observent que l'idéalisation fait partie des défenses névrotiques des alcoolodépendants. Après cette phase, Isabelle va progressivement identifier des aspects clivés de sa personnalité et les associer à son vécu traumatique. Elle finira par se représenter sous la forme de 3 figurines identiques: "moi la jeune adolescente libre, moi l'amoureuse, et moi possédée par les démons: je ne l'aime pas celle-là. J'aimerais qu'elle meure" dit-elle. L'angoisse est massive: une sorte de crâne celtique est en arrière-plan. Je me risque: "Pourquoi est-elle un démon?"; "Je ne sais pas; parce qu'elle est en colère, elle est très en colère. ... je crois que c'est à cause de sa mère qui lui a dit qu'elle était laide et sale". Je propose: "Alors, elle serait triste?"; "Oui, peut-être que c'est ça en fait". Et là, Isabelle enchaîne à la première personne: "Ma mère me frappait parfois sur la tête avec ses chaussures à talon parce que je n'avais pas bien rangé ma chambre. Elle est morte ma mère, je n'ai pas envie de salir son image". Le dernier jeu de sable de Isabelle représente 4 figurines (Figure 1): 1 petite fille à qui une sorcière tend une pomme empoisonnée, et les 3 figurines identiques la représentant. Au lieu du démon, la 3^e figurine est en route dans une voiture, elle a trouvé une nouvelle manière d'avancer dans sa vie: "la psychothérapie" selon elle.

Figure 1 – 4^{ème} Jeu de sable d'Isabelle



Figure 2 – 3^{ème} Jeu de sable de Kevin



A travers l'image de la sorcière, c'est toute l'histoire de Blanche-Neige qui nous parle de Isabelle: une mère jalouse, méchante, voulant l'évincer, et la réduisant au silence par la mort (tout du moins psychique). Jusqu'à ce qu'elle puisse être libérée par l'amour. Ce thème revient sans cesse chez Isabelle, cette attente du prince charmant. Le personnage de conte évoqué en dit long. Même si aujourd'hui Isabelle est encore bloquée par l'image d'une mère ambivalente qu'elle tente de protéger, il y a en elle un désir de s'émanciper qui s'exprime, et une douleur qui peut être entendue. Anzieu (1985 apud CICCONE, 2001) explique que le modèle de la contenance comme modèle de soin psychanalytique est:

[...] l'expérience selon laquelle la vie émotionnelle troublée, perturbée, douloureuse, trouve un espace dans lequel elle puisse être reçue et contenue. Ce qui soigne le patient, c'est la capacité de contenir les émotions, les pensées que le Moi trop fragile du patient, trop peu assuré dans son sentiment d'existence, ne peut contenir, ne peut tolérer, ne peut penser. [...] L'espace de l'analyse est un espace qui contient et qui transforme [...] la douleur psychique. [In fine], [...] la douleur est contenue lorsqu'elle est comprise. (CICCONE, 2001).

Cet accueil peut être silencieux et se faire dans l'intimité des relations transférentielles. Il n'est pas nécessaire qu'une élaboration verbale ait lieu pour que le sujet évolue. Nous pouvons le constater avec l'exemple suivant. Cédric a du mal à accéder à la symbolique de ce qu'il dépose dans le bac. Il est factuel et il lui est difficile d'établir le moindre lien entre l'intérieur et l'extérieur, entre sa création et lui-même. D'ailleurs, ses défenses s'érigent avec force, puis

régressent au stade archaïque, avant que son processus n'évolue de façon notoire. D'animaux sauvages accessibles uniquement par une femme mystique, la création évolue vers un zoo où les animaux sont heureux et accessibles aux êtres humains ordinaires. C'est-à-dire qu'une nature préservée, la sienne, peut à nouveau être accessible, et non plus profondément enfouie à un niveau archaïque. D'une certaine manière, son degré de conscience n'est pas au niveau des capacités d'expression de son inconscient qui lui, se saisit du dispositif pour créer un dialogue dans l'aire transitionnelle du bac à sable. Il existe donc un processus d'évolution autonome qui se joue à l'insu du sujet, et qu'il n'est d'ailleurs pas toujours souhaitable de mettre à jour. Cependant l'expression symbolique est contenue par le cadre, par le thérapeute, et par le bac lui-même. Il est détoxifié (BION, 1964) par le jeu des rapports transférentiels dans lesquels le thérapeute comprend ce qui se joue pour le sujet, même si ce dernier n'est pas capable de l'élaborer. Albert-Puleo (1980 apud DICKSON, 2007) puis à sa suite Mahony & Waller (1992 apud DICKSON, 2007) et Teasdale (1993 apud DICKSON, 2007) ont introduit puis confirmé l'idée d'encourager les défenses. Ils font l'hypothèse que les défenses tomberont d'elles-mêmes lorsqu'elles ne seront plus nécessaires. Pour Dickson (2007), les interprétations verbales peuvent être prématurées ou intrusives. Il serait préférable de limiter la communication au support d'art-thérapie sans verbalisation. Le thérapeute ne peut pas s'emparer de la créativité du sujet, à l'image du trouvé créé de Winnicott (2009), au risque de la lui dérober. Il faut donc préférer attendre que la prise de conscience se fasse d'elle-même, spontanément. A ce moment-là, l'effet est tel pour le sujet qu'il peut s'opérer un choc permettant une intégration soudaine.

Kevin voudrait vraiment que la cure marche pour lui. Il le dit et le répète, il est prêt à tout. Il attend cela depuis qu'il est petit: qu'enfin on s'occupe de lui pour lui permettre de "prendre la bonne route". Il s'engage dans l'atelier avec la minutie caractérisée par sa rigidité. Ses élaborations sont très pauvres, conformes à son score de 68 à la TAS-20, avec une estime de soi très basse à 19. A la 3^{ème} séance, Kevin sépare le bac en deux par une rivière et pose le pont qui mène de l'autre côté de la rivière, "vers l'abstinence". Il place des personnages qui sont tous en chemin, mais encore du côté de la consommation. Dans le dos de ces personnages, au bord du bac, il y a 3 bébés couchés sur le sable (voir Figure 2).

Il explique: "il ne faut pas se tromper de route, le chemin vers l'abstinence est semé d'embûches et d'impasses". Ces 3 bébés m'intriguent et je lui pose la question sur le sens de ces

bébés. Il explique que cela “symbolise le début de la vie”. Il répète et bute sur cette explication. Je l’invite alors à me parler de son expérience du début de la vie. Il est un peu perplexe car il pensait bien entendu au début de la vie en général. Il évoque alors l’abandon du domicile par son père, et les trois enfants qu’ils sont, placés à la DDASS parce que sa mère est défaillante. Je pointe le fait qu’il ait mis trois bébés pour figurer “le début de la vie”, il m’explique avoir mis ce qu’il avait trouvé sur l’étagère. Après vérification, il constate un bol rempli de figurines de bébés. Il a donc choisi, sans le savoir, de poser ces 3 bébés, auxquels tous les personnages tournent le dos. Donnet (2010) explique que le sujet “se trouve brusquement confronté non seulement à la surprise d’une signification inattendue, mais encore à la révélation rétrospective de l’aliénation où le plaçait l’agir”. Kevin se voit là, couché dans le sable. Non plus comme le début de la vie, mais dans cet abandon douloureux. L’image est forte. Kevin est hébété, les faits connus de lui revêtent soudain une charge affective différente qui avait été évacuée, créant le vide qu’il faut remplir sans fin (MONJAUZE, 2001).

Depuis le début des ateliers, Henri élabore très peu, il a la rigidité d’un robot mais vient à chaque séance, il est surprenant. A la 3^{ème} séance, il crée un fond marin qu’il peuple de nombreux animaux, de végétation, disposés avec minutie. Il explique avoir fait “un fond marin...”. Je lui fais remarquer qu’il y a beaucoup d’animaux au fond de l’eau et que c’est très coloré. Je reste descriptive, tentant d’élaborer d’abord les aspects objectifs sans aucune interprétation. Henri s’empare alors de cette amorce et dit d’une voix abrupte: “A la surface on ne voit rien, alors on croit qu’il n’y a rien, mais au fond il y a plein de vie, ça grouille”. Henri ne sait certainement pas qu’il parle de lui-même à ce moment là, et ce n’est pas nécessaire qu’il le sache. Il est trop tôt. Henri a un score de 58 à la TAS-20 et le chiffre ne représente pas bien la sensation d’absence de lui-même qu’il transmet. Berridge (1999 apud LOONIS, 2007) nous dit que les:

[...] émotions ne se réduisent pas à la surface visible et scintillante d’une mare; car sous les reflets de la surface, des objets et phénomènes sont bien présents et valent la peine d’être étudiés, dans la mesure où ces composantes inconscientes des émotions peuvent influencer les processus et l’expérience conscients (désir, plaisir, motivation...) et apporter un surcroît d’explication.

Lorsque Annie met en scène sa frustration face à la clinique, il est possible de rebondir sur la place de la frustration et de la limite dans sa vie. En même temps, cet ancrage physique dans le bac rassure et justifie la question aux yeux du sujet. Cela a du sens pour l’individu à ce

moment-là car c'est le sujet lui-même qui l'a amenée. C'est aussi une des dimensions très intéressantes du jeu de sable: le sujet guide les contenus des ateliers, c'est donc un processus qui est très peu intrusif. Inconsciemment, le sujet n'aborde que les contenus qu'il est capable d'aborder, et pour lesquels les défenses sont un peu moindres. En fait, c'est toujours à travers l'autre que l'on peut, en faisant un pas de côté, s'observer et faire de l'autre un agent de transformation. Le dialogue avec les images est une manière d'explorer un inconscient inaccessible par les mots (Naumburg, 1966 apud MALCHIODI, 2003). Annie en vient à dire que pour elle, la limite n'a jamais été posée, elle était implicite. Elle n'arrive pas à poser la limite pour sa fille non plus, et à poser la frustration comme faisant partie intégrante du principe de plaisir. Elle posera des limites en effectuant des démarches concrètes: une aide éducative à domicile et une plainte au commissariat pour maltraitance de la part de son ex-conjoint.

Certains participants, comme Henri, Cédric ou Kevin, sont totalement démunis face à la parole. Leur parole est "vide". Ce qui se passe à l'intérieur d'eux-mêmes leur est inconnu, ou bien plus précisément aucun lien n'est fait entre ce qui est produit, et le sens qu'ils peuvent y mettre. Le jeu de sable leur permet de s'exprimer de manière totalement différente, avec d'autres outils que la parole. En revanche, Myriam ou Isabelle ont une parole très défensive. La parole est un flot défensif au travers duquel il est difficile d'aborder l'individu. Le silence de la création défait une partie de ces défenses mais l'évacuation par l'agir se fait alors dans la création, qui devient elle-même le contenant dans lequel les émotions pénibles peuvent être véhiculées (DICKSON, 2007). L'écoute du thérapeute est essentielle, contenante, car la force des relations transférentielles est étonnante. Henri, à la 2^{ème} séance, met en scène un combat médiéval, des chevaliers gris contre des chevaliers noirs. Les chevaliers noirs défendent les deux tours que tentent de reprendre les chevaliers gris. Il fait référence au Seigneur des Anneaux. Si les tours sont prises, tout est perdu. Je lui demande alors de donner un nom à chacune des armées qui s'opposent. Les chevaliers gris sont les celtes, et les noirs sont les hongrois. Les celtes font partie de la culture liée au Seigneur des Anneaux, mais les hongrois? Je lui demande mais il ne sait pas. Il n'a pas d'amis, de famille ou d'origine en lien avec la Hongrie. Je recherche plus tard un lien entre le Seigneur des Anneaux et la Hongrie, je ne trouve rien. Pourquoi cette curiosité? Parce que la seule chose que je peux mettre en lien et qui a bien entendu causé mon étonnement, c'est que je suis d'origine hongroise. Jung et al. (1988, p. 111) a inventé le mot "synchronicité" pour

tenter de donner un sens à ces situations surprenantes, inexplicables, mais qui ont un sens dans le cadre de la relation transférentielle: “[...] la synchronicité signifie d’abord la coïncidence temporelle d’un état psychique donné et d’un ou de plusieurs événements extérieurs qui offrent un parallélisme de sens avec cet état subjectif du moment”.

Le jeu de sable a permis aux participants de s’engager dans une dynamique d’introspection. Pour Klein (2010, p. 53), “la concrétisation d’une image symbolique dépasse l’art, libère l’auteur, a une efficacité vivante sur lui-même”. Il explique en effet la création comme une énergie ayant une capacité unificatrice entre des contenus conscients et inconscients qui s’opposent. Turner (2005) souligne que cet antagonisme est généralement insoluble pour le Moi. Par exemple, un individu ayant une piètre image de lui-même développerait par compensation une image démesurée de grandeur. Son Moi s’identifierait tour à tour à ces pôles opposés en lui, tous deux erronés. Le Moi peut éventuellement réaliser qu’il est pris dans cette contradiction mais il n’a pas les moyens de la dépasser pour en trouver une résolution satisfaisante. Le symbole fonctionne alors comme un médiateur entre les positions limitées du Moi et la compensation inconsciente. Cet échange permet donc de rééquilibrer les tensions unilatérales allant du conscient vers l’inconscient, et produit “un élargissement du champ de la conscience, une transformation et une ré-organisation de la structure du Moi”. En fait, Jung (1961) parle d’un dépassement d’une situation plutôt que de sa transformation. Elle se transforme dans le sens où elle n’existe plus en tant que telle; elle est transcendée.

Sans parler de transformation psychique, ce travail a apporté aux participants un regard différent sur eux-mêmes, en leur donnant accès à leur intériorité, leur permettant de percevoir l’apport éventuel d’une psychothérapie. Il est peu probable en si peu de temps d’obtenir une évolution de conflits intrapsychiques relevant souvent de l’enfance. Les mécanismes de défense sont importants et doivent être respectés: on ne peut dérober au sujet la créativité de sa propre prise de conscience, sans quoi on risque de forclure le processus d’insight. Les participants ont pu expérimenter un premier niveau de prise de conscience, entrevoir des mécanismes et des processus qui les enferment dans certains types de comportements. Les éléments déposés dans le sable donnent une dimension concrète à leur état émotionnel et psychique. Ils peuvent donc s’appuyer sur un contenu “réel” et opérer un certain niveau de distanciation. L’objet est là, qui demeure, observable, même si le sujet ne peut en dire grand-chose. Ce mouvement créateur

“surgit d’un fond dont nous sommes incapables de dire l’essence mais avec lequel l’artiste, tout autant que le psychanalyste ou le philosophe, entre en contact ou met en contact le spectateur, le patient, le critique d’art ou le psychologue” (ALBY; VEDIE, 2015). Jung (1961, p. 177) dit à ce propos que [traduction libre] lorsqu’il arrivait à trouver l’image qui représentait le mieux ses émotions, il se calmait et se rassurait intérieurement.

Ce protocole expérimental a été positif même si le nombre restreint de participants ne permet pas de parler de résultats significatifs d’un point de vue psychométrique. Il aurait été bénéfique de pouvoir effectuer un suivi sur une durée plus longue afin de mieux appréhender l’évolution des participants. Des mesures complémentaires pourraient être effectuées telles que la régulation émotionnelle, les styles de défense ou d’attachement, la capacité de mentalisation ou l’empathie, en lien avec l’alexithymie et l’estime de soi.

10 CONCLUSION

Le jeu de sable a provoqué des déblocages émotionnels avec la mise en scène d’affects ou de traumatismes. Il a permis d’accéder à un premier niveau de représentation, conscient ou non. Bien qu’un travail de transformation ne puisse pas s’inscrire dans un protocole expérimental aussi court, le jeu de sable a mis en relief les dynamiques psychiques et sociales des participants, et les a sensibilisés à la dimension intrapsychique de leur addiction. Cette sensibilisation met à jour la nécessité d’un engagement personnel, appartenant à l’individu, ne s’inscrivant pas dans une solution externe à lui. L’abstinence seule n’est pas forcément synonyme de guérison, même si elle marque l’amélioration du sujet sur un plan somatique et psychosocial. Si le symptôme disparaît, la guérison est déclarée, renforçant la “la croyance alcoolique que l’alcool est la cause de tous les problèmes comme il était avant la solution à toutes les difficultés” (FAORO-KREIT; ROUSSAUX; HERS, 2000). Ce qui est mis en avant ici est la recherche du changement psychique qui ne peut être initié que par un travail d’introspection sur les causes profondes du comportement d’abus d’alcool. C’est un chemin ardu qui pose un véritable défi au thérapeute (MARCHIN et al., 2016).

Le plus difficile est d’engager le patient dans le soin psychique, et d’obtenir l’alliance thérapeutique essentielle à la dynamique de changement. Il faut pouvoir réinventer les interactions patients-thérapeute (MEIJER-DEGEN; LANSEN, 2006; TYCHEY, 2010; TAYLOR; BAGBY, 2013) et sortir

d'un modèle figé de l'analyse pour s'adapter à la particularité du besoin de ces patients. Descombey (2004) insiste sur le "rôle de contenant" du thérapeute, et de l'attention réelle dont il doit faire preuve pour apporter au patient une écoute lui permettant de le renarcissiser. Face à des patients bloqués dans leur évolution, des thérapies ont émergé impliquant le corps dans une expression verbalement silencieuse quand le psychisme se refuse à lui-même. Ainsi le jeu de sable ouvre une voie pour s'exprimer symboliquement, et échapper ainsi au risque d'anéantissement qu'une prise de conscience trop brutale produirait. Pour Klein (2010, p. 19), "l'art-thérapie est un masque qu'il ne faut pas dévoiler trop précocement et inconsidérément".

11 REFERENCES

- ABRAM, J. Squiggles, clowns et soleils: réflexions sur le concept winnicottien de "violation du self". *Le Coq-héron*, érès, n. 2, p. 49-63, 2003.
- ADAMS, K. The Power of Sandplay 9. *Therapy*, v. 111, n. 2, 1999.
- ALBY, V. J.; VEDIE, C. L'enjeu clinique de l'art-thérapie dans son approche de l'intime. In: ELSEVIER. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. [S.l.], v. 173, n. 6, p. 536-540, 2015.
- ANDRÉ, C. L'estime de soi. *Recherche en soins infirmiers*, Association de recherche en soins infirmiers (ARSI), n. 3, p. 26-30, 2005.
- ANZIEU, D. L'illusion groupale. *Nouvelle revue de psychanalyse*, Gallimard Paris, v. 4, n. 1, p. 73-93, 1971.
- BAGBY, R. M.; PARKER, J. D.; TAYLOR, G. J. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, Elsevier, v. 38, n. 1, p. 23-32, 1994.
- BION, W. R. Théorie de la pensée. *Revue Française de Psychanalyse*, v. 28, n. 1, p. 75-84, 1964.
- CASE, C.; DALLEY, T. *The handbook of art therapy*. [S.l.]: Routledge, 2014.
- CICCONE, A. Enveloppe psychique et fonction contenante: modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, De Boeck Supérieur, n. 2, p. 81-102, 2001.
- CORCOS, M.; JEAMMET, P. Conduites à risque et de dépendance à l'adolescence: la force et le sens. *Psychotropes*, De Boeck Supérieur, v. 12, n. 2, p. 71-91, 2006.

DALE, A.; WILLIAM, J.; LYDDON, M. Sandplay: A constructivist strategy for assessment and change. *Journal of Constructivist Psychology*, Taylor & Francis, v. 13, n. 2, p. 135-154, 2000.

DESCOMBEY, J.-P. L'alcoolisme, continent noir de la psychanalyse? *Revue française de psychanalyse*, Paris, v. 68, n. 2, p. 561-579, 2004.

DICKSON, C. An evaluation study of art therapy provision in a residential Addiction Treatment Programme (ATP). *International Journal of Art Therapy*, Taylor & Francis, v. 12, n. 1, p. 17-27, 2007.

DONNET, J.-L. Effet d'après-coup et prise de conscience. *Revue française de psychanalyse*, Paris, v. 73, n. 5, p. 1555-1561, 2010.

EDWARDS, D. *Art therapy*. [S.l.]: Sage, 2014.

FAORO-KREIT, B.; ROUSSAUX, J.-P.; HERS, D. *L'alcoolique en famille: dimensions familiales des alcoolismes et implications thérapeutiques*. [S.l.]: De Boeck Supérieur, 2000.

FREUD, S. Esquisse d'une psychologie scientifique. In: FRANCE, P. U. de (Ed.). *Naissance de la psychanalyse*. [S.l.: s.n.], 1956.

FREUD, S. *Le Moi et le Ça*. Paris: [s.n.], 1981.

GREBOT, E.; COFFINET, A.; LAUGIER, C. Changements au cours d'une cure de sevrage de l'alcool: dépression, désespoir, mécanismes de défenses et croyances. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, Paris, v. 18, n. 2, p. 77-83, 2008.

GUILBAUD, O. et al. L'alexithymie dans les conduites de dépendance et chez le sujet sain: valeur en population française et francophone. In: ELSEVIER. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, [S.l.], v. 160, n. 1, p. 77-85, 2002.

JUNG, C. G. Symbols and the interpretation of dreams. *The collected works of CG Jung*, London, v. 18, 1961.

JUNG, C. G. et al. *Mysterium conjunctionis: études sur la séparation et la réunion des opposés psychiques dans l'alchimie*. [S.l.]: Albin Michel, 1989.

JUNG, C. G. et al. *Synchronicité et paracelsica*. [S.l.]: Albin Michel, 1988.

KAËS, R. Un singulier pluriel. *Dunod*, Paris, 2007.

KALFF, D. *Sandplay*. [S.l.]: Sigo, 1980.

KHANTZIAN, E. J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, Taylor & Francis, v. 4, n. 5, p. 231-244, 1997.

KLEIN, J.-P. L'art-thérapie: pour quoi? *Que sais-je?*, Paris, v. 7, n. 3137, p. 117-126, 2010.

LOAS, G. L'alexithymie. In: ELSEVIER. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*. [S.l.], v. 168, n. 9, p. 712-715, 2010.

LOAS, G. et al. Etude de la validité externe, de la fidélité et détermination des notes seuils des échelles d'alexithymie de Toronto (TAS et TAS-20) chez un groupe de malades alcooliques. *L'encéphale*, Elsevier Masson, v. 22, n. 1, p. 35-40, 1996.

LOAS, G. et al. Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study. *Comprehensive Psychiatry*, Elsevier, v. 38, n. 5, p. 296-299, 1997.

LOONIS, E. Psychologie hédonique et addictions: émotions, cognitions et personnalité. *E-journal of Hedonology*, v. 7, p. 84-111, 2007.

LOONIS, E. *Théorie Générale de l'Addiction, du système d'actions à l'écologie de l'action*. Tese (Doutorado) — Toulouse 2, 1999.

LOWENFELD, M. *Understanding children's sandplay, Lowenfeld World Technique*. Brighton, UK: Sussex Academic, 2007.

MALCHIODI, C. A. Psychoanalytic, analytic, and object relations approaches. *Handbook of art Therapy*, Guilford, p. 41-57, 2003.

MANFREDI, P.; GAMBARINI, A. Exercise Addiction and Alexithymia. *Journal of Psychology and Behavioral Science*, v. 3, n. 1, p. 61-70, 2015.

MARCHIN, É. et al. Une recherche clinique et projective sur les psychothérapies en alcoologie. *Psychotropes*, De Boeck Supérieur, v. 22, n. 4, p. 79-103, 2016.

MCDUGALL, J. L'économie psychique de l'addiction. *Revue française de psychanalyse*, Paris, v. 68, n. 2, p. 511-527, 2004.

MEIJER-DEGEN, F.; LANSEN, J. Alexithymia – A challenge to art therapy: The story of Rita. *The Arts in psychotherapy*, Elsevier, v. 33, n. 3, p. 167-179, 2006.

MONJAUZE, M. Psychanalyse de l'objet. Objet-drogue, objet-alcool. *Le Carnet Psy*, Cazaubon, n. 1, p. 17-22, 2001.

ROSENBERG, M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy. Measures package*, v. 61, 1965.

ROUSSILLON, R. *Le jeu et l'entre-je(u)*. Paris: PUF, 2009.

SCHILTZ, L. Dégagement de profils spécifiques dans deux sous-groupes de personnes dépendantes. *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand Duché de Luxembourg*, p. 75, 2008.

SCHILTZ, L. La dialectique de l'être-pour-soi et de l'être-pour-autrui. application à la recherche en art thérapie. *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, n. 92, p. 37-42, 2006.

SIFNEOS, P. E. *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. [S.l.]: Harvard University, 1972.

SMANIOTTO, B.; LIGHEZZOLO-ALNOT, J. La question de la relation d'objet dans l'alcoolisme. Étude projective comparée entre alcoolisme chronique et alcoolisme intermittent. *Bulletin de Psychologie*, Groupe d'études de Psychologie, n. 2, p. 99-108, 2010.

SPRINGHAM, N. Short term group processes in art therapy for people with substance misuse problems. *Inscape, Spring*, p. 8-16, 1992.

TAIEB, O. et al. Alexithymie et dépendance à l'alcool. In: MASSON. *Annales de Médecine Interne*. [S.l.], 2002. v. 153, n. 3, p. 1S51-1S60.

TAYLOR, G. J.; BAGBY, R. M. Psychoanalysis and Empirical Research the Example of Alexithymia. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, Sage, p. 0003065112474066, 2013.

TAYLOR, G. J.; TAYLOR, H. L. Alexithymia. In: MCCALLUM, M.; PIPER, W. (Ed.). *Psychological mindedness: A contemporary understanding*. Oxford: Taylor & Francis, 1997. p. 77-104.

TURNER, B. A. *The handbook of sandplay therapy*. [S.l.]: Temenos Cloverdale, CA, 2005.

TYCHEY, C. Alexithymie et pensée opératoire: Approche comparative clinique projective franco-américaine. *Psychologie Clinique et Projective*, ERES, n. 1, p. 177-207, 2010.

VALLIERES, E. F.; VALLERAND, R. J. Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, Wiley Online Library, v. 25, n. 2, p. 305-316, 1990.

WINNICOTT, D. W. *Jeu et réalité*. Paris: Folio Essai, 2009.

Recebido em 5 de julho de 2016.

Aceito em 22 de dezembro de 2016.